

BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság
Polgári Védelmi Művelési Osztály

Haiti katasztrófa következményeinek felszámolásában szerzett tapasztalatok

Jackovics Péter pv. őrgy.

Az Európai Unió Monitoring és Információs Központjának kérésének megfelelően magyar kormányzati egészségügyi mentőcsapat járt Haitin, 2010. január 24. és február 3. között. A Belügyminisztérium Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (BM OKF) jogszabályi felhatalmazás alapján végezte a mentőcsapat kiküldésének, a nemzetközi katasztrófa-segítségnyújtás koordinációját.

Haiti fővárosába Port-au-Prince térségébe humanitárius segítségnyújtásra kiutazó 6 fős egészségügyi mentőcsapat vezetését és a magyar segítségnyújtás koordinálását láttam el. A mentőcsapat 11 teljes művelti napból 7 napot a katasztrófa-sújtotta Haiti térségében Port-au-Prince-ben tevékenykedett. A küldetés végrehajtásához rendelkezem szakirányú EU-s és ENSZ szakképesítésekkel és vezetés-irányítási tapasztalatokkal. Korábban csapatvezető voltam 2004-ben Srí Lankán és 2009-ben Indonéziában.

2010. január 12-én, UTC idő szerint 21.53 perckor a Richter-skála szerinti 7.2-es nagy erejű földrengés következett be Haiti sűrűn lakott térségében, a partoktól 16 kilométerre a Csendes Óceánban, 10 kilométeres mélységben. A földrengés elsősorban Port-au-Prince főváros 2 200 000 fős lakosságát érintette. 2010. január 20-án a Richter-skála szerinti 6.0-os utóregés következett be (UTC 11.03 perckor). Összeomlottak az állami- és a közigazgatási épületek, megsérültek a rendvédelmi szervek épületei. A földrengésben 112 250 fő halt meg és 193 891 fő sérült meg, 1 000 000 fő vált fedél

nélkülivé és költözött 393 állami vagy spontán létrejött sátortáborba, ahol orvosi ellátásra szorultak.

Port-au-Prince-be érkezésünk napján, az ENSZ Egészségügyi Munkacsoportjának értekezletén megjelent szakemberek elsődleges problémaként az operált, ellátott sérültek, betegek elhelyezését említették. Kiderült, hogy nincs elég kórházi ágy, ezért több sérültet nem tudtak felvenni, valamint az ellátottakat kénytelenek a folyosókon, kórházak udvarán, illetve a táborokban elhelyezni. További gondot jelentett a sérültek transzportja mind a progresszív betegellátás, mind a táborokba történő szállítás, mert nem volt minőségileg és mennyiségileg megfelelő szállítóeszköz.

A haiti kormány egészségügyi képviselője arra kérte a jelenlevő nemzetközi segítségnyújtó csapatok képviselőit, hogy a kórházi/műtéti ellátásra érkezett egységek közül csak azok maradjanak, akik hosszabb távra át tudnak venni egy-egy intézményt üzemeltetésre. Jelezték továbbá, hogy a táborokban elhelyezett lakosság közegészségügyi és alapellátása, valamint az odakerült sérültek utókezelése megoldatlan. A csa-

patunk által képviselt humán erőforrás és egészségügyi felszerelés ezen munkába történő bekapcsolódást lehetővé tette.

Több működő kórházat felkeresve megállapítottuk, hogy egészségügyi személyzet a sérültek számához képest bőségesen rendelkezésre állt, az ellátásokhoz szükséges felszerelések megvannak. Az utánpótlás bár rapszodikus, de biztosított. A sátor-táborokba kiérve ezzel szemben azt tapasztaltuk, hogy az egészségügyi igények felmérése még szinte meg sem kezdődött, a lakosságnak nem volt kihez fordulnia. Bekapcsolódtunk az alapellátás, utókezelés, akut betegellátás tevékenységeibe. A gyakorlatban ez azt jelentette, hogy részben önállóan, részben egyéb (pl. svájci) csapattal közösen az ellátás megszervezéséhez szükséges TRIAGE-t, ellátott, operált sérültek sebkezelését, kötéscserét, akut (elsősorban légúti betegek) vizsgálatát, megfelelő gyógyszeres ellátását (általában egy hétre elegendő gyógyszer átadásával) végeztük.

A katasztrófa bekövetkezte és a kikerkezés között eltelt idő alapvetően meghatározta az egészségügyi segítségnyújtás módját. Esetünkben az azonnali beavatkozások (kimentett sérültek prehoszpitális ellátása, kórházi definitív ellátása) zömében megtörténtek. Az elsődleges egészségügyi problémát az ellátott sérültek elhelyezése, utókezelése, valamint a sátor-táborok lakóinak közegészségügyi és alapellátása jelentette.

A küldetés elérte célját: 2 958 főt sikerült segíteni, az egészségügyi missziók növelték Magyarország tekintélyét, elősegítve hazánk kedvezőbb nemzetközi megítélését.

Összességében megállapítható, hogy a katasztrófa által sújtott térségekben történő egészségügyi beavatkozások elsősorban prehoszpitális sürgősségi ellátásban gya-

korlatot szerzett szakembereket igényelnek. A csapatok egészségügyi felszerelése alapvetően alkalmasak voltak a kitűzött feladatok végrehajtására. A tapasztalatok alapján javaslat készült a jövőbeni küldetések egészségügyi anyagainak kiegészítésére, kvalitatív és kvantitatív összetételére.

Az egészségügyi mentőcsapat irányítását, tevékenységének koordinációját, mint csapatvezető végeztem, a csapat szakmai vezetését felkészült és kiképzett orvos-szakmai vezető végezte. A csapattagságban helyet kaptak mentőtisztek és mentő szakápolók is, akik beavatkozási taktikában, mind gondolkodásban és a katasztrófa-egészségügyi ellátásban aktívan tudnak alkalmazkodni a helyi rendkívüli igényekhez.

A BM OKF vezetésű mentőcsoport a kitűzött küldetését nemzetközi és hazai szinten is sikeresen végrehajtotta. A küldetés során a BM OKF koordinatív és szakértői szerepe beigazolódott, a nemzetközi visszajelzések azt igazolják, a hazai szervezésű hivatalos mentőcsapatok a nemzetközi eljárásoknak megfelelő, következetes összefogását és irányítását, valamint tevékenységét nemzetközi szinten is elismerik. Aktív szerepvállalásunk az EU Polgári Védelmi Mechanizmusának erősítése terén fontos esemény volt a 10 éves magyar Katasztrófavédelem történetében. A hazautaztatásban a Magyar Honvédség és a Katasztrófavédelem jól kooperált egymással, amikor Pápán állomásozó C17-es katonai szállítógéppel indultunk vissza (lásd a Katonahírek: „Jól kooperált a honvédség és a katasztrófavédelem”).

Az EU Polgári Védelmi Mechanizmus keretében megvalósult magyar missziót az Európai Unió Polgári Védelmi Egysége kiemelten kezelte a Haiti segítségnyújtással foglalkozó hivatalos Internetes oldalán.